(株)八神製作所 電磁波対策用品の購入のご案内

ご購入申込について

① 郵送でお申し込みされる場合

右面のご購入申込書に必要事項をご記入の上、
右面下に記載しております販売店へご郵送下さい。

② 電話でお申し込みされる場合

フリーダイヤル **0120－876－650**
までお電話下さい。

③ FAXでお申し込みされる場合

右面のご購入申込書に必要事項をご記入の上、
052－262－2901 までFAX願います。

※送信の際、表と裏を間違えないようご注意ください。

お支払い方法

代引(現金引き換え)

製品引き取りの際に配送業者に直接お支払下さい。(商品名は「衣料品」とします)

製品のお届け

・お申し込み受付後、1週間前後でお届けします。
・在庫切れで遅れる場合は、ご連絡いたします。
・別注の場合は、通常よりお時間を頂きます。

製品のお取り替え

お届け製品のサイズなどが合わない場合、販売店までお取り替えのご連絡をください。

製品の返品

・お取り替え以外の返品は商品到着後7日以内にお電話またはFAXにてご連絡ください。
・ご使用後の製品の返品はご容赦ください。
・返品料はお客様ご負担となります。(不良品・お申し込み製品とお届け製品の間違いの場合は、当社負担とします)

ご購入申込書記入例

下記の販売店へお電話、または下記の申込書にご記入の上、FAXもしくは郵送でお申し込み下さい。
FAX(0725-53-5337または0725-53-5331)送信の際は、表裏をお間違えのないようご注意下さい。

電磁波対策用品のご購入申込書

このカタログをご紹介いただいた販売店名		ID No.	
ご紹介販売店		申込年月日	2015年 2 月 1 日

■お客様情報
●お申込者が他人の場合は、社名とご担当者名をご記入下さい。●商品代金はお申込者にご請求いたします。

お申込者(他人のお申し込み時記入)	フリガナ	メディカル・エイドカブシキガイシャ メディカルグロウ	TEL	(0000) 0000 - 0000
	お名前	メディカル・エイド株式会社 担当者名(メディカルグロウ)	FAX	(0000) 0000 - 0000
			E-mail	XXXX @ XXXX
	ご住所	594-1144 大阪 和泉市テクノステージ3－1－11	※FAX、E-mailは携帯電話などもお記入して下さい。	
	商品ご使用者との関係 ○印を付けて下さい。		○本人 □家族 □友人 □その他	
商品送付先(お申込者と同じ時は「同上」とご記入下さい)	フリガナ	メディカル ハナコ	TEL	(0000)0000 - 0000
	お名前	メディカル 花子		
	ご住所	594-1144 大阪 和泉市テクノステージ3－2－22		

今後、製造メーカー(メディカル・エイド株式会社)より新製品情報をお送りしてもよろしいでしょうか。
いずれかに○印を付けて下さい。(ご希望の方法複数でもお選び下さい。)
なお、○印のご記入がない場合、今後情報などお送りしますが、いつでも送付の停止が可能です。
●情報の送付を ○希望する □希望しない 一情報の連絡方法 ○電話 □郵送 □FAX □E-mail

■ご注文内容 1色・サイズを選び、○を付けて下さい。

商品コード	商品名	商品単価	色	サイズ	数量	単位	金額
IHAPRON-01	IH安心エプロン、パーソナル 一般用	¥16,000 4色	(ピンク)・ネイビー	フリーサイズ	1	着	17,280 円
IHAPRON-03	IH安心エプロン、スタンダード 一般用・医療用	¥26,000 4色	ピンク・ネイビー	フリーサイズ		着	円
IHAPRON-07	IH安心エプロン、業務用	¥30,000 4色	ピンク・ネイビー	フリーサイズ		着	円
IHAPRON-05	IH安心エプロン、VIP 一般用・医療用	¥38,000 4色	ピンク・ネイビー	フリーサイズ		着	円
IHAPRON-K	上記着ёёё

下記の販売店へお電話、または下記の申込書にご記入の上、FAXもしくは郵送でお申込下さい。
FAX送信の際は、表裏をお間違えのないようご注意下さい。

電磁波対策用品のご購入のご案内

このカタログをご紹介いただいた機関名

ご紹介機関	

ID No.	
申込年月日	年　　月　　日

■お客様情報

●お申込者が法人の場合は、社名とご担当者名をご記入下さい。●商品代金はお申込者にご請求いたします。

お申込者	フリガナ		TEL	(　　)　　-
	お名前	ご担当者(　　)	FAX＊	(　　)　　-
			E-mail＊	@
	ご住所	□□□－□□□□ 都道 府県	＊FAX・E-mailは利用可能な方のみ記入して下さい。	
	商品ご使用者との関係　○印を付けて下さい。→		□本人　□家族　□友人　□その他	
商品送付先 (お申込者と同じ場合は「同上」とご記入下さい)	フリガナ		TEL	(　　)　　-
	お名前			
	ご住所	□□□－□□□□ 都道 府県		

今後、製造メーカー（メディカル・エイド株式会社）より新製品情報をお送りしてもよろしいでしょうか。
いずれかに○印を付けて下さい。（ご希望の方は連絡方法もお選び下さい。）
なお、○印のご記入がない場合、今後情報をお送りしますが、いつでも送付の停止が可能です。

●情報の送付を（□希望する　□希望しない）　←情報の連絡方法（□電話　□郵送　□FAX　□E-mail）

いただきました個人情報については厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

■ご注文内容

↓色・サイズを選び、○を付けて下さい。

商品コード	商　品　名	商品単価	色	サイズ	数量	単位	金　額
IHAPRON-01	ＩＨ安心エプロン、パーソナル　一般用	本体価格 ¥16,000 +税	ピンク･オリーブ	フリーサイズ		着	円
IHAPRON-03	ＩＨ安心エプロン、スタンダード　一般用・妊婦用	本体価格 ¥26,000 +税	ピンク･オリーブ	フリーサイズ		着	円
IHAPRON-07	ＩＨ安心エプロン、業務用	本体価格 ¥30,000 +税	ピンク･オリーブ	フリーサイズ		着	円
IHAPRON-05	ＩＨ安心エプロン、ＶＩＰ　一般用・妊婦用	本体価格 ¥38,000 +税	ピンク･オリーブ	フリーサイズ		着	円
IHAPRON-K	上記着がえ用、ＩＨ安心エプロン（ＥＭＳパッドなし）	本体価格 ¥6,600 +税	ピンク･オリーブ	フリーサイズ		着	円
SVWFAIRY-01	銀の下着「妖精のベール」	本体価格 ¥15,000 +税	シルバー	Ｍ・Ｌ		着	円
SVWFAIRY-02	銀の下着「妖精のベール」LLマタニティ	本体価格 ¥18,000 +税	シルバー	ＬＬ		着	円
SVWFAIRY-03	銀の下着「妖精のベール」3Lマタニティ	本体価格 ¥20,000 +税	シルバー	３Ｌ		着	円
SVWMULTI-01	銀の下着「マルチベスト」	本体価格 ¥20,000 +税	シルバー	S･M･L･LL		着	円
商品代金合計（送料込み）							円

■お支払い方法・到着希望日時

お支払い方法 (お支払い方法は必ずお選び下さい。)	□代金引換（商品が到着した時に、宅配業者にお支払下さい。）
到着希望曜日	□希望なし　□平日　□土日祝日
到着希望時間	□希望なし　□午前　□午後
備　考	●商品はお申し込み後、１週間前後で配達されますが、在庫切れで遅れる場合はご容赦下さい。 ●配達の際の商品名は、「衣料品」と致します。

販売店
〒460-0012　愛知県名古屋市中区千代田2丁目16番28号
株式会社八神製作所　**ヤガミホームヘルスセンター名古屋**
ホームページ：http://www.yagami.co.jp
フリーダイヤル:**0120-876-650**　受付時間:平日9:00～17:00（土日祝日休み）